



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی قزوین

**اثر بخشی مداخله آموزشی مبتنی بر مدل خود تنظیمی موقت
در تبعیت از درمان بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید در
بیمارستان ولایت شهر قزوین**

**استاد مشاور:
دکتر عباسی**

**استاد راهنما:
دکتر پاکپور**

دانشجو:
شهناز عسگری غنچه
کارشناس ارشد آموزش بهداشت
شهریور ماه
۱۳۹۸

مقدمه و بیان مسئله

- ✓ یک درصد از جمعیت جهان به این بیماری مبتلا بوده و فراوانی آن در زنان، سه تا چهار برابر بیشتر از مردان می باشد (۱۲).
- ✓ در ایران در یک مطالعه جمعیتی شیوع آرتریت روماتوئید معادل ۰/۳۳ درصد بیان شد (۱۶).
- ✓ آرتریت روماتوئید شایعترین بیماری مزمن ناشناخته است (۶).
- ✓ علائم عمده آرتریت روماتوئید مفصلی است (۸).
- ✓ عوارض اصلی آن درد مزمن، تورم مفاصل، حساس و سفت شدن مفاصل، اختلال در تحرک فیزیکی، خستگی، تغییر در ایفای نقش، اختلال در تصویر ذهنی فرد از خود و مختل شدن حس اعتماد به نفس (۱۷).
- ✓ این بیماری به علت ماهیت مزمن، دردناک و ناتوان کننده آن، تأثیرات عمیقی بر کیفیت زندگی دارد (۱۸).
- ✓ یکی از عوامل مهمی که در بیماری های مزمن بعنوان پیش بینی کننده کیفیت زندگی مطرح است تبعیت از رژیم درمانی و دارویی است (۲۰).

اثربخشی مداخله آموزشی مبتنی بر مدل خود تنظیمی موقت در تبعیت از درمان بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید در



مقدمه و بیان مسئله

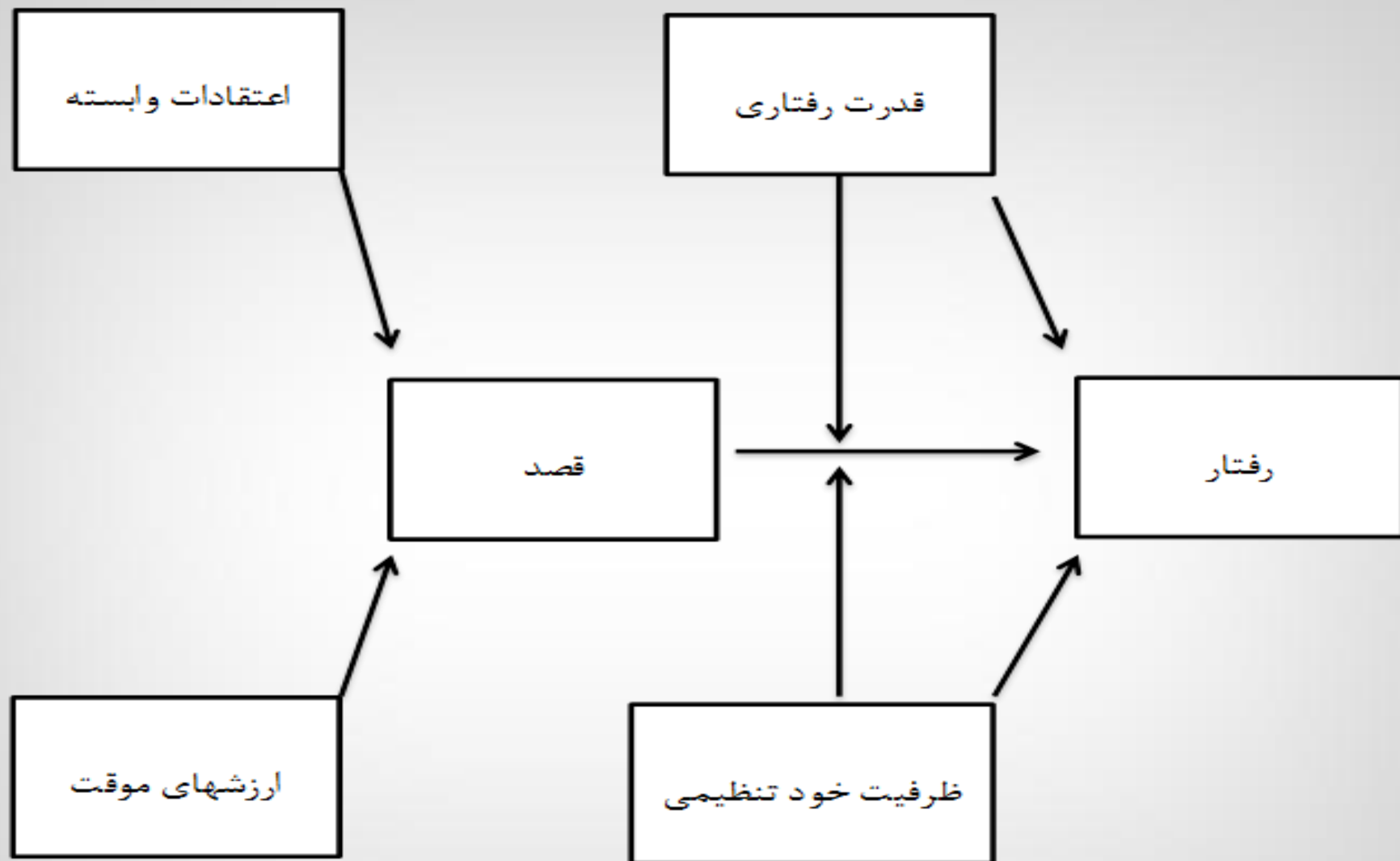
- ✓ تبعیت از رژیم دارویی بصورت "مصرف داروهای تجویز شده در زمان و مقدار صحیح، به خاطر داشتن صحیح زمان و مقدار مصرف آنها و ادامه مصرف آنها در طول مدت تجویز شده بیان می شود (۲۱).
- ✓ ۳۰-۴۰ درصد از بیماران با بیماری های مزمن رژیم دارویی خود را رعایت نمی کنند (۲۴).
- ✓ دلایل عدم تبعیت از رژیم دارویی :
- ✓ تعدد داروهای مصرفی بیمار
- ✓ عدم اهمیت مصرف دارو توسط بیماران
- ✓ نگرانی آن ها درباره عوارض جانبی دارو (۱۳۷، ۱۳۸)



مقدمه و بیان مسئله

- ✓ در صورت عدم تبعیت، این بیماران گرفتار عواقب وخیم آن از جمله عود بیماری و پیشرفت ناتوانی و نهایتاً مرگ می شوند (۲۳).
- ✓ تبعیت از درمان نخستین تعیین کننده موفقیت در درمان می باشد (۲۶).
- ✓ تحقیقات نشان می دهد که عدم تبعیت از درمان بسیار شایع است و با نتایج نامطلوب و هزینه های بالاتر مراقبت همراه است (۲۷، ۲۸).
- ✓ در نتیجه شیوع نگران کننده بیماریهای مزمن مخصوصاً آرتریت روماتوئید، لزوم اجرای مداخلات پیشگیرانه و آموزشی با هدف ارتقاء رفتارهای تبعیت از درمان در آرتریت روماتوئید بسیار ضروری و حیاتی است. بنابراین، مطالعه حاضر نیز با هدف تعیین اثربخشی مداخله آموزشی مبتنی بر مدل خود تنظیمی موقت در تبعیت از درمان بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید در بیمارستان ولایت شهر قزوین انجام خواهد گرفت.

اثربخشی مداخله آموزشی مبتنی بر مدل خود تنظیمی موقت در تبعیت از درمان بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید در



تئوری خود تنظیمی موقت



هدف کلی

تعیین اثربخشی مداخله آموزشی مبتنی بر مدل خود تنظیمی موقت در تبعیت از درمان بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید در بیمارستان ولایت شهر قزوین

اثربخشی مداخله آموزشی مبتنی بر مدل خود تنظیمی موقت در تبعیت از درمان بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید در

بیمارستان ولایت شهر قزوین



اهداف اختصاصی

- تعیین و مقایسه عقاید وابسته بیماران درباره رفتار تبعیت از درمان بین گروه کنترل و تجربی قبل و بعد از مداخله
- تعیین و مقایسه ارزشهای موقت بیماران درباره رفتار تبعیت از درمان بین گروه کنترل و تجربی قبل و بعد از مداخله
- تعیین و مقایسه قصد رفتاری درک شده بیماران درباره رفتار تبعیت از درمان بین گروه کنترل و تجربی قبل و بعد از مداخله
- تعیین و مقایسه عادت رفتاری بیماران درباره رفتار تبعیت از درمان بین گروه کنترل و تجربی قبل و بعد از مداخله
- تعیین و مقایسه ظرفیت خود تنظیمی بیماران درباره رفتار تبعیت از درمان بین گروه کنترل و تجربی قبل و بعد از مداخله
- تعیین و مقایسه رفتار تبعیت از درمان بین گروه کنترل و تجربی قبل و بعد از مداخله

اثر بخشی مداخله آموزشی مبتنی بر مدل خود تنظیمی موقت در تبعیت از درمان بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید در



هدف کاربردی

انتظار می رود که از مطالعه حاضر به منظور طراحی مداخله جامع آموزشی جهت افزایش تبعیت از درمان در بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید مورد استفاده قرار بگیرد.

اثر بخشی مداخله آموزشی مبتنی بر مدل خود تنظیمی موقت در تبعیت از درمان بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید در

بیمارستان ولایت شهر قزوین



فرضیات پژوهش

- ✓ میزان تغییر تبعیت از درمان در گروه تجربی در مقایسه با گروه کنترل بیشتر است.
- ✓ مداخله آموزشی بر افزایش رفتار تبعیت از درمان در گروه تجربی موثر است.
- ✓ مداخله آموزشی بر عقاید وابسته بیماران درباره رفتار تبعیت از درمان در گروه تجربی اثر دارد.

اثر بخشی مداخله آموزشی مبتنی بر مدل خود تنظیمی موقت در تبعیت از درمان بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید در

بیمارستان ولایت شهر قزوین



مقدمه

سابقه تحقیق

مواد و روش ها

نتایج و بحث

نتیجه گیری

پیشنهادهات



مروری بر مطالعات و متون گذشته

محققین	سال	یافته ها
صالحی همکاران	و ۲۰۱۷	با توجه به اینکه تبعیت از رژیم دارویی پیش بینی کننده ی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید نیست، نمی توان بر اساس توجه به تبعیت از رژیم دارویی این بیماران برای ارتقای کیفیت زندگی آنان برنامه ریخت
Zwicker و همکاران	۲۰۱۴	نتایج نشان داد که شرکت کنندگان در گروه مداخله درمانی، اعتقادات ضروری قویتری نسبت به درمان در مقایسه با شرکت کنندگان در گروه کنترل داشتند
Evans و همکاران	۲۰۱۷	TST می تواند چارچوب مفیدی برای درک مفاهیم تغذیه و رفتار باشد. با این حال، تحقیق حمایتی از تمام روابط فرض شده را پیدا نکرده است مثلاً ظرفیت خودتنظیمی رفتار تغذیه ای را به طور قابل توجهی پیش بینی نمی کند و همچنین نمی تواند روابط بین قصد و رفتار را تعدیل کند

اثر بخشی مداخله آموزشی مبتنی بر مدل خود تنظیمی موقت در تبعیت از درمان بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید در

بیمارستان ولایت شهر قزوین



جمع بندی و نتیجه گیری بیان مسئله

✓ نیاز بیماران آرتریت روماتوئید به تبعیت از رژیم دارویی جهت پیشگیری از عوارض و بهبود کیفیت زندگی

✓ طراحی هدفمند مداخلات رفتاری بر روی بیماران آرتریت روماتوئید

✓ ناکافی بودن مطالعات قبلی بدلیل عدم انجام مداخلات موثر

✓ توسعه دانش و آگاهی بیماران و خانواده های آنان می تواند گام موثری در جهت بهبود تبعیت از درمان و کیفیت زندگی محسوب گردد.

اثر بخشی مداخله آموزشی مبتنی بر مدل خود تنظیمی موقت در تبعیت از درمان بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید
در بیمارستان ولایت شهر قزوین

مواد و روش کار

✓ نوع مطالعه: کار آزمایی شاهد دار تصادفی randomized controlled trial

✓ جامعه پژوهش کلیه بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید مراجعه کننده به کلینیک روماتولوژی

بیمارستان ولایت شهر قزوین

✓ مکان پژوهش: بیمارستان ولایت شهر قزوین

اثر بخشی مداخله آموزشی مبتنی بر مدل خود تنظیمی موقت در تبعیت از درمان بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید در

بیمارستان ولایت شهر قزوین

نمونه ها و روش نمونه گیری

نمونه ها شامل کلیه بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید مراجعه کننده به کلینیک روماتولوژی بیمارستان ولایت شهر قزوین

تعداد ۳۲۱ نفر از نظر شایستگی ورود در مطالعه مورد ارزیابی قرار گرفتند که از این تعداد ۲۱ نفر به دلایل زیر از مطالعه حذف شدند:

۹۷ نفر مشمول معیارهای ورود نبودند (۱۱ نفر اختلالات سوء مصرف دارو یا الکل داشتند، ۲۷ نفر اختلالات شدید شناختی، ۶ نفر بیماری شدید کلیوی، ۳۷ نفر عدم توانایی در مصرف دارو بطور مستقل، ۱۶ نفر مشکلات عمده روانپزشکی) و ۲۴ نفر عدم رضایت برای شرکت در مطالعه را داشتند که در نهایت تعداد ۲۰۰ بیمار مبتلا به آرتریت روماتوئید مراجعه کننده به کلینیک روماتولوژی بیمارستان ولایت شهر قزوین انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه تجربی و کنترل قرار گرفتند. در مرحله اول (۳ ماه پس از مداخله) ۱ نفر و در مرحله دوم (۶ ماه پس از مداخله) ۲ نفر در گروه تجربی به دلیل عدم همکاری از مطالعه خارج شدند و در گروه کنترل هیچ ریزشی نداشتیم.

اثر بخشی مداخله آموزشی مبتنی بر مدل خود تنظیمی موقت در تبعیت از درمان بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید در

بیمارستان ولایت شهر قزوین

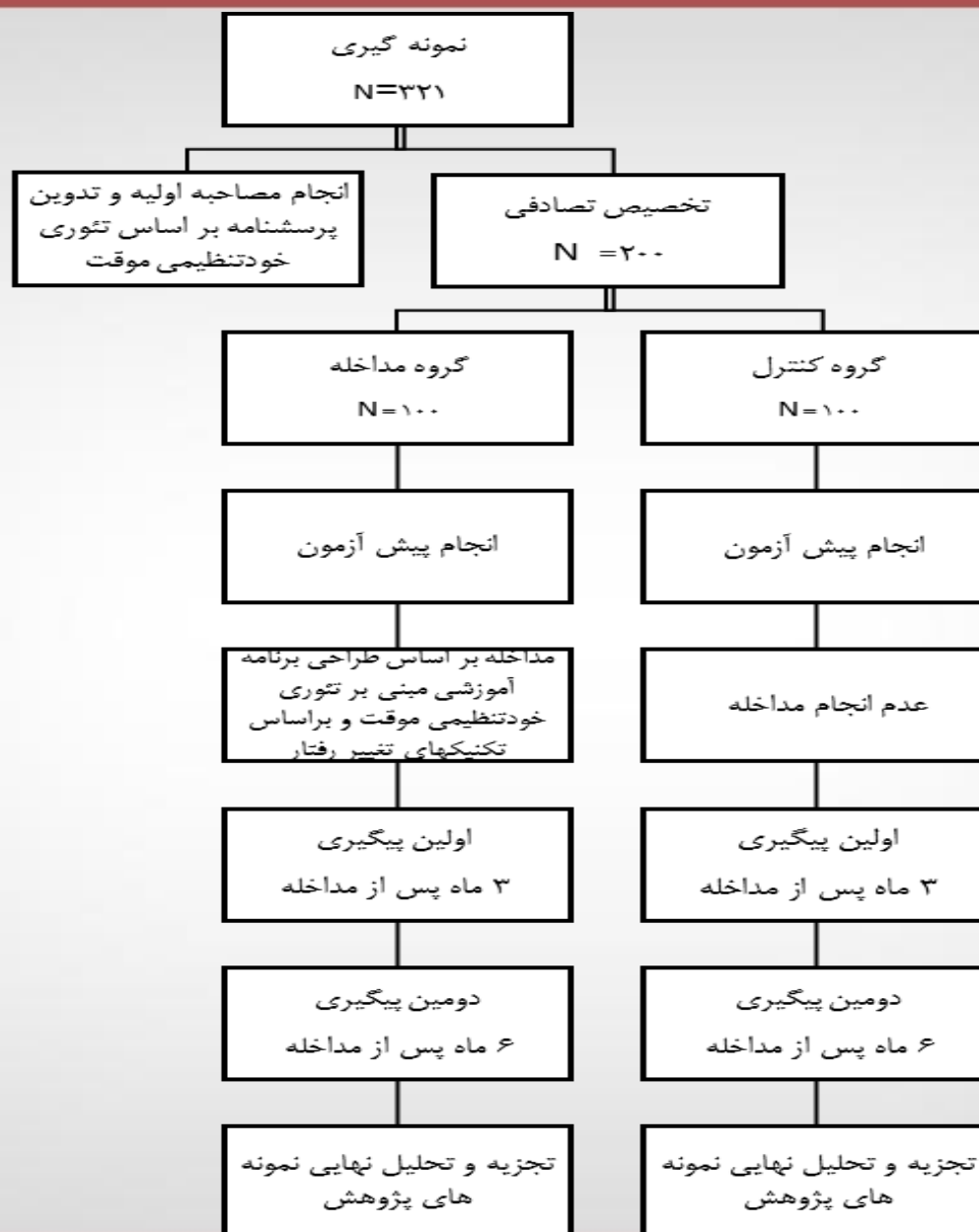
نمونه ها و روش نمونه گیری

برای محاسبه حجم مطالعه از نرم افزار G*Power استفاده می شود. این نرم افزار یک نرم افزار تخصصی آماری صرفاً برای محاسبه حجم نمونه می باشد.

با توجه به تحقیقات انجام شده در زمینه های مشابه و با اطمینان ۹۵ درصد، توان آزمون ۹۰ درصد، اندازه اثر ۰/۵ و با در نظر گرفتن تخصیص تصادفی برای هر گروه و خطای نوع اول ۰/۰۵ و با در نظر گرفتن ۱۵ درصد از دست دادن نمونه ها، حجم نمونه به تعداد ۱۰۰ نفر در هر یک از گروههای آزمون و کنترل تعیین گردید.

اثر بخشی مداخله آموزشی مبتنی بر مدل خود تنظیمی موقت در تبعیت از درمان بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید در

بیمارستان ولایت شهر قزوین



معیارهای ورود به مطالعه: سن بالای ۱۸

سال، توانایی درک زبان فارسی، رضایت برای شرکت در مطالعه، قطعی بودن تشخیص آرتريت روماتوئيد با تأييد توسط پزشک متخصص، عدم مشکلات رواني شناخته شده از جمله افسردگی و يا تحت درمان با داروهای روانگردان قبل از ابتلا به آرتريت روماتوئيد، عدم ابتلا به ساير بيماريهای مزمن

معیارهای خروج از مطالعه: شامل انصراف از

مطالعه، شرکت در ساير مطالعات آموزشی، عدم توانایی در مصرف دارو بصورت مستقل، بيماريهای شديد کليوي، اختلال شديد شناختي، مشکلات روانپزشکی عمده (مانند اسکیزوفرنی، اختلالات خلقی و اختلالات مربوط به مواد) می باشد.

اثر بخشی مداخله آموزشی مبتنی بر مدل خود تنظیمی موقت در تبعیت از درمان بیماران مبتلا به آرتريت روماتوئيد در

بیمارستان ولایت شهر قزوین

ابزار گردآوری داده ها

✓ روش جمع آوری داده ها به صورت خودگزارشی است

۱. پرسشنامه (SF-12) ۱۲ سوالی

۲. پرسشنامه (MARS) ۵ سوالی

۳. پرسشنامه (HAQ-DI) ۲۰ سوالی

۴. پرسشنامه سازه های مدل ۳۸ سوالی که شامل سوالات BMQ، Temporal Valuations،

Intention، Habit، self-control

۵. پرسشنامه (pain) ۱ سوالی

اثربخشی مداخله آموزشی مبتنی بر مدل خود تنظیمی موقت در تبعیت از درمان بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید در

بیمارستان ولایت شهر قزوین



پرسشنامه (SF-12)

این پرسشنامه یک ابزار عمومی اندازه گیری وضعیت سلامت در افراد ۱۴ سال به بالا بوده و شامل خرده مقیاس های عملکرد جسمی، ایفای نقش جسمی، دردهای بدنی، سلامت عمومی، انرژی و نشاط، عملکرد اجتماعی، ایفای نقش عاطفی و سلامت روحی و روانی می باشد. شامل دو حوزه خلاصه مولفه های فیزیکی (PCS) و خلاصه مولفه های روانی (MCS) است که کیفیت زندگی را بررسی می کنند. دو حوزه شامل ۱۲ مورد است که در مقیاس های پاسخ مختلف، از جمله ۲ تا ۶ طبقه بندی (یعنی مقیاس دو دامنه تا شش نقطه لیکرت) می شوند. نمره های دامنه به مقیاس ۰-۱۰۰ تبدیل می شوند، جایی که نمره بالاتر نشان دهنده کیفیت زندگی بهتر است. خواص روان سنجی SF-12 در توافق درونی رضایت بخش است.

اثربخشی مداخله آموزشی مبتنی بر مدل خود تنظیمی موقت در تبعیت از درمان بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید در

بیمارستان ولایت شهر قزوین

پرسشنامه MARS (The Medication Adherence Rating Scale)

تبعیت از درمان توسط پرسشنامه ۵ سوالی MARS مورد ارزیابی قرار گرفت. در این قسمت مواردی مثل "من مصرف داروهایم را فراموش می‌کنم" یا "من مقدار مصرف (دوز) داروهایم را تغییر می‌دهم" به صورت مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از همیشه با امتیاز ۵ تا هرگز با امتیاز ۱ مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. مجموع امتیازات این قسمت از ۵ تا ۲۵ متغیر بوده و امتیاز بالاتر بیانگر میزان تبعیت بهتر است. خصوصیات روان‌سنجی MARS-5 از لحاظ ثبات درونی ($\alpha = 0.85$) بسیار خوب است.

اثربخشی مداخله آموزشی مبتنی بر مدل خودتنظیمی موقت در تبعیت از درمان بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید در

بیمارستان ولایت شهر قزوین



پرسشنامه HAQ-DI (Health Assessment Questionnaire Disability Index)

شامل ۲۰ مورد مربوط به توانایی عملکردی بیماران مبتلا به RA می باشد. این ابزار میزان ناتوانی فرد را در مقیاس ۰-۳ تعیین می کند، مقیاس چهارگانه لیکرت بر روی تمام موارد اعمال شده، در حالیکه نمره بالاتر HAQ نشان دهنده توانایی عملکردی بدتر بود. خواص روان سنجی HAQ از لحاظ توافق درونی بسیار عالی است ($\alpha=0.95$)

اثربخشی مداخله آموزشی مبتنی بر مدل خود تنظیمی موقت در تبعیت از درمان بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید در

بیمارستان ولایت شهر قزوین

عقاید مربوط به درمان (BMQ)

حاوی دو حوزه ضرورت (نمونه "سلامت من در آینده به داروی من بستگی دارد") و نگرانی (نمونه "داروهایم زندگی من را مختل می‌کنند"). هر دامنه BMQ شامل پنج مورد می‌باشد. مقیاس پنج‌گانه لیکرت بر روی تمام موارد اعمال شد، در حالیکه نمره بالاتر در ضرورت BMQ، اعتقادات مثبت بیشتری نسبت به دارو را نشان می‌دهد و نمره بالاتر در نگرانی BMQ، باورهای منفی بیشتری را نشان می‌دهد. خصوصیات روان سنجی BMQ از لحاظ ثبات درونی ($\alpha = 0.83$ ضرورت و $\alpha = 0.85$ نگرانی) رضایتبخش است.

ارزش‌های موقت Temporal Valuations

برای اندازه‌گیری ارزش از ۷ سوال استفاده شد. به عنوان مثال، "اگر شما از نتایج مصرف داروها مطلع شدید، تا چه اندازه آنها بد یا خوب هستند: کیفیت زندگی بهتر؟" سوالات بر اساس طیف لیکرتی با دامنه‌ای از ۱ (خیلی بد) تا ۵ (خیلی خوب) مورد سنجش قرار گرفت. توافق درونی این سازه نیز خوب بود ($\alpha = 0.79$).

اثربخشی مداخله آموزشی مبتنی بر مدل خود تنظیمی موقت در تبعیت از درمان بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید در

بیمارستان ولایت شهر قزوین



قصد Intention

برای اندازه گیری قصد از ۴ سوال استفاده شد. به عنوان مثال، "من قصد دارم تا در آینده بطور مرتب داروهایم را مصرف نمایم". سوالات بر اساس طیف لیکرتی با دامنه ای از ۱ (اصلا درست نیست) تا ۵ (کاملا درست است) مورد سنجش قرار گرفت، جایی که نمره بالاتر نمایانگر قصد قویتری برای مصرف دارو بود. خصوصیات روان سنجی موارد در قصد ها از لحاظ توافق درونی ($\alpha = 0.90$) عالی است.

اثربخشی مداخله آموزشی مبتنی بر مدل خود تنظیمی موقت در تبعیت از درمان بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید در

بیمارستان ولایت شهر قزوین



عادت Habit

به منظور بررسی نیرومندی عادت از پرسشنامه ۴ سوالی استفاده شده است. میزان مصرف دارو که برای فرد خودکار است را مشخص می کند. مقیاس پنجگانه لیکرت به تمام موارد اعمال شد، در حالیکه نمره بالاتر Habit خودکار بودن بیشتر را برای فردی که دارو مصرف می کند، نشان می دهد. خواص روان سنجی Habit از نظر توافق درونی بسیار عالی است ($\alpha = 0.91$)

اثربخشی مداخله آموزشی مبتنی بر مدل خود تنظیمی موقت در تبعیت از درمان بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید در

بیمارستان ولایت شهر قزوین

خود کنترلی Self-Control

خودکنترلی ۱۳ سوالی بوده و هدف آن سنجش میزان کنترل افراد بر خودشان است. طیف

پاسخگویی آن از نوع لیکرت بوده که امتیاز مربوط به هر گزینه از هرگز با امتیاز ۱ تا بسیار زیاد با

امتیاز ۵ مورد ارزیابی قرار می گیرد و امتیاز بالاتر بیانگر خودکنترلی بالاتر فرد خواهد بود. پایایی

آن بر روی دو نمونه آماری با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ $\alpha = 0.83$ و $\alpha = 0.85$ بدست آمده است.

اثربخشی مداخله آموزشی مبتنی بر مدل خود تنظیمی موقت در تبعیت از درمان بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید در

بیمارستان ولایت شهر قزوین

درد Pain

مقیاس دیداری اندازه‌گیری شدت درد یک خط کش ۱۰ سانتی متری می‌باشد که در انتهای سمت چپ آن واژه بدون درد و در انتهای سمت راست آن واژه شدیدترین حالت درد نوشته شده است. مقیاس اندازه‌گیری خطی - دیداری درد از صفر تا ده بدین صورت تقسیم بندی می‌شود: ۰ - ۱: بدون درد، ۲ - ۳: درد کم، ۴ - ۵: درد زیاد، ۶ - ۷: درد بسیار بد، ۸ - ۹: حداکثر درد، ۱۰: درد غیر قابل تحمل. با استفاده از یک سوال درد بیماران ارزیابی می‌شود. به طور خاص، یک مقیاس ۱۰۰-۰ میلیمتر که به وسیله «بدون درد» (نمره ۰) و «شدیدترین درد ممکن» یا «بدترین درد قابل تصور» (نمره ۱۰۰) به کار رفته بود، استفاده شد (۹۸).

اثر بخشی مداخله آموزشی مبتنی بر مدل خود تنظیمی موقت در تبعیت از درمان بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید در

بیمارستان ولایت شهر قزوین

شیوه مداخله



به منظور مداخله بر روی سازه های تئوری از جدول تکنیکهای رفتاری Susan Michie استفاده شد.

تکنیک تغییر رفتار (BCT)	توضیح مختصر	نتایج هدفها	روش
BCT 5.1: Health consequences	در جلسه اول از فراگیران سوالاتی در خصوص اعتقادات بیماران در مورد مصرف داروها (عوارض جانبی، علائم ترک، تعاملات بین داروها، عوامل خطر و عوارض طولانی مدت) پرسیده شد. در طول این جلسه، پژوهشگر هر گونه سوء تفاهم را با استفاده از شواهد واقعی تصحیح کرد. ضرورت استفاده از داروها را برای بیماران برجسته کرد و در خصوص نگرانی ها و چالش های روبرو شدن با بیماری، تعریف بیماری، علایم بیماری، درمان دارویی، دلایل عدم استفاده بیماران از دارو، عوارض دارو، نوع و میزان فعالیت و ورزش های مجاز، رژیم غذایی مناسب، عوامل تشدید کننده بیماری و راههای کنترل آن، پیگیری بیمار، واکنش های افراد خانواده، چگونگی پاسخ خانواده به علایم بیماری و نحوه ارتباط و تعریف تبعیت از درمان توضیحاتی داده شد و از بیماران خواسته شد تا مزایا و مضرات بالقوه مصرف داروها را در جلسه بعدی به طور مرتب فهرست کنند.	آگاهی در مورد مزایای سلامت از تبعیت و افزایش سطح اعتقادات	سخنرانی و پرسش و پاسخ
BCT 5.2: Salience of consequences	در جلسه دوم نگرش یکی از پیشگویی کننده های مهم قصد رفتاری است. بدین منظور برای تاثیر بر این سازه در این جلسه از روش بارش افکار استفاده گردید. روش کار این گونه بود که بیماران تشویق می شدند تا مزایا و مضرات بالقوه مصرف منظم داروها را که از قبل لیست کرده بودند در این جلسه بیان کنند. موارد بیان شده از سوی بیماران بر روی تابلو ثبت می شد تا همه افراد گروه در جریان آن قرار گیرند و به شرکت در بحث تشویق شوند. در این مرحله نسبت به اعتقادات بیان شده هیچ واکنشی نشان داده نشد و بیماران آزادانه و بدون هیچ گونه محدودیتی نظرات خود را ابراز داشتند و بیان این گونه مزایا و مضرات از زبان بیماران بر روی نگرش آنان اثر مثبت خواهد داشت. همچنین زمانی که موردی به عنوان مضرات انجام مصرف منظم داروها بیان می شد، بیماران دیگر به همراه پژوهشگر نسبت به تصحیح و ارائه راه حل برای رفع آن اقدام می کردند. این تکنیک می تواند به بیماران کمک کند تا بر دمدمی مزاجی و اختلاف آنها غلبه کند.	افزایش سطح نگرش و اعتقادات	بارش افکار و بحث گروهی

بسته آموزشی

تکنیک تغییر رفتار (BCT)	توضیح مختصر	نتایج هدفها	روش
BCT 16.3: Vicarious reinforcement	<p>در جلسه دوم هدف پژوهشگر کمک به فراگیران و حساس کردن آنها نسبت به بازنگری در ارتباط با موانع درک شده برای رعایت یک رژیم دارویی مناسب و ایجاد انگیزه، آگاه سازی و نمایش نگرانی نسبت به عدم مصرف منظم دارو، افزایش خودکارآمدی، بررسی انگیزه های مصرف دارو و تسهیل غلبه بر موانع متصور، استخراج باورهای غلط از طریق آموختن و اجرای رعایت رژیم دارویی مناسب بود. پژوهشگر بیماران را تشویق کرد تا جنبه های مثبت و منفی مصرف منظم داروها را بازگو کنند. پس از بیان نظرات در مورد موانع رعایت رژیم دارویی مناسب، راههای مقابله با آنها مورد بحث قرار گرفت. از نظر بیماران موانع کلی در این پژوهش عبارت بود از: هزینه های بالا جهت رعایت رژیم دارویی مناسب، عدم دسترسی به دارو، مشکلات گوارشی و پوستی در صورت مصرف منظم داروها به علت دوز بالای داروها که به منظور برطرف کردن موانع مذکور راهکارهایی جهت رفع موانع ارائه شد. پژوهشگر در طول جلسه سعی کرد که بیماران را برای بیان تجارب و ارزش ها تشویق کند. پژوهشگر داستان های موفقیت آمیز مربوط به تبعیت از درمان را بیان کرد.</p>	کاهش موانع و افزایش قصد و خودکارآمدی	بارش افکار و بحث گروهی
BCT 15.3: Focus on past success	<p>در جلسه دوم بیماران تشویق شدند که تجربیات موفقیت آمیز خود را در مورد مصرف منظم داروها با بیان داستان های موفقیت آمیز مربوط به تبعیت از درمان یادآوری کنند.</p>	افزایش قدرت رفتاری و خودکارآمدی	بارش افکار و بحث گروهی

بسته آموزشی

تکنیک تغییر رفتار (BCT)	توضیح مختصر	نتایج هدفها	روش
BCT1.4: Action planning	<p>در این جلسه به بیماران در خصوص اهمیت برنامه ریزی تاکید شد. از بیماران خواسته می شود که به ۳ سوال مهم درباره رژیم دارویی {مکان مصرف دارو (کجا؟)، زمان مصرف دارو (چه زمانی؟) و چگونگی مصرف دارو (چگونه؟)} پاسخ دهند. به بیان دیگر با انجام این کار بیماران برای رفتار تبعیت از رژیم دارویی خود برنامه ریزی می کنند و به بیماران تذکر داده می شود که آنها این برنامه ریزی را به تعداد دفعات مصرف دارو در روز تنظیم نمایند. همچنین، به بیماران یادآوری می شود که هرچه برنامه شخصی آنها راجع به مصرف دارو دقیق تر و واقعی تر باشد تبعیت آنها از رژیم دارویی بیشتر می شود و این برنامه ریزی بیشتر به سلامت آنها کمک خواهد کرد.</p>	برنامه ریزی برای عمل	سخنرانی و پرسش و پاسخ
BCT 1.2: Problem solving/coping planning	<p>در جلسه سوم این نکته متذکر شد که عمل کردن به برنامه تنظیم شده در هنگام مواجهه با شرایط پیش بینی نشده بسیار مشکل خواهد بود و این شرایط می توانند بیمار را از مصرف منظم دارو دور سازند. لذا اگر بیماران بتوانند شرایط دشوار را از قبل پیش بینی نمایند، می توانند در مواجهه با آن راحت تر بر مشکلات غلبه کرده و برنامه خود را اجر نمایند. بنابراین، از بیماران خواسته می شود مشکلات و موانعی که آنها را از مصرف منظم داروها دور می سازند مشخص کنند (مثلا در مهمانی و سفر برای مصرف منظم داروهای خود برنامه ریزی کنند).</p>	برنامه ریزی برای از عهده بر آمدن	سخنرانی و پرسش و پاسخ

آنالیز آماری

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. جهت تحلیل داده‌ها ابتدا با استفاده از آزمون کولموگروف – اسمیرنف وضعیت توزیع داده‌ها از لحاظ نرمال بودن یا نبودن بررسی شده و در مواردی که توزیع نرمال نبود با استفاده از تبدیل ریشه دوم و یا لگاریتم توزیع داده‌ها نرمال گردید و سپس آزمون متناسب انجام شد. به منظور اطمینان از همسان بودن گروه‌های آزمون و کنترل از نظر متغیرهای دموگرافیکی، از آزمون تی مستقل برای متغیرهای دموگرافی کمی و کای اسکوئر و من ویتنی برای متغیرهای دموگرافی کیفی استفاده گردید.

برای بررسی تفاوت بین گروه‌ها به لحاظ تغییر در متغیرهای پی‌آمد از شروع مطالعه تا مرحله پایان مداخله و سه و شش ماه پس از پایان مداخله از آزمون آنالیز واریانس با اندازه‌های تکراری و آزمون فریدمن و من ویتنی در صورت غیرنرمال بودن داده‌ها استفاده شد.

اثر بخشی مداخله آموزشی مبتنی بر مدل خود تنظیمی موقت در تبعیت از درمان بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید در

ملاحظات اخلاقی

پس از کسب کد اخلاق به شماره IR.QUMS.REC.1396.388 این تحقیق مداخله ای جهت

افزایش تبعیت از درمان در بیماران آرتریت روماتوئید انجام شد. همچنین این مطالعه در مرکز ثبت

کار آزمایی بالینی ایران با کد IRCT2018010803827 1N1 به ثبت رسیده است.

- داوطلبانه بودن مشارکت
- بی نام بودن پرسشنامه ها
- محرمانه بودن اطلاعات
- مجوز خروج از مطالعه در هر مرحله به دلخواه نمونه ها
- برگزاری دوره آموزشی معمول برای گروه کنترل پس از ارزشیابی نهایی

اثر بخشی مداخله آموزشی مبتنی بر مدل خود تنظیمی موقت در تبعیت از درمان بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید در

بیمارستان ولایت شهر قزوین



مقدمه

مروری بر منابع

مواد و روش ها

نتایج و بحث

نتیجه گیری

پیشنهادهات

P-value	گروه تجربی N=۱۰۰	گروه کنترل N=۱۰۰		
۰/۰۴۶	۵۲/۴۰	۵۵	میانگین	سن
	۱۳/۶۰	۱۵/۳۵	انحراف معیار	
۰/۰۶۸	۸/۹۳	۹/۳۴	میانگین	مدت زمان شروع بیماری
	۷/۰۱	۶/۴۷	انحراف معیار	
۰/۲۵	۱۳/۰۸	۱۳/۳۳	میانگین	هموگلوبین
	۱/۴۷	۱/۴۱	انحراف معیار	
۰/۳۴۸	۱۸/۴۵	۲۱/۰۳	میانگین	تست التهابی ESR
	۱۹/۳۶	۱۷/۲۵	انحراف معیار	
۰/۰۱	۲/۱۹	۲/۵۸	میانگین	شدت بیماری براساس DAS28
	۰/۹۲	۱/۰۷	انحراف معیار	

اثر بخشی مداخله آموزشی مبتنی بر مدل خود تنظیمی موقت در تبعیت از درمان بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید در

بیمارستان ولایت شهر قزوین



مقدمه

مروری بر منابع

مواد و روش ها

نتایج و بحث

نتیجه گیری

پیشنهادهات

P-value	گروه تجربی N=۱۰۰		گروه کنترل N=۱۰۰			
	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۰/۹۶	۴۳/۴٪	۸۹	۴۴/۹٪	۹۲	زن	جنس
	۴/۹٪	۱۰	۳/۹٪	۸	مرد	
۰/۹۳	۴۲/۵٪	۸۸	۴۷/۳٪	۹۸	شهر	منطقه
	۵/۳٪	۱۱	۰/۸٪	۲	روستا	
۰/۸۹	۸٪	۸	۱۰٪	۱۰	یک	تعداد داروها
	۹۲٪	۹۲	۹۰٪	۹۰	بیشتر از یک	

اثر بخشی مداخله آموزشی مبتنی بر مدل خود تنظیمی موقت در تبعیت از درمان بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید در

بیمارستان ولایت شهر قزوین



مقدمه

مروری بر منابع

مواد و روش ها

نتایج و بحث

نتیجه گیری

پیشنهادهات

نتایج

گروههای
مطالعهقبل از آموزش
میانگین (انحراف
معیار)۳ ماه پس از
آموزش
میانگین
(انحراف معیار)۶ ماه پس از
آموزش
میانگین
(انحراف معیار)

P(value)

اندازه
اثرضرورت
اعتقادات
وابسته به دارو

کنترل

تجربی

۱۳/۹۱(۴/۴۷)

۱۳/۸۸(۴/۳۸)

۱۴/۱۰(۴/۵۳)

۱۷/۰۱(۴/۵۲)

۱۴/۱۳(۴/۵۵)

۱۷/۳۲(۴/۸۷)

۰/۰۰۱

۰/۱۳۲

نگرانی
اعتقادات
وابسته به دارو

کنترل

تجربی

۱۶/۴(۳/۷۶)

۱۶/۶۱(۳/۶۴)

۱۵/۶۶(۴/۳۵)

۱۰/۵۲(۳/۳۵)

۱۵/۲۰(۴/۲۷)

۹/۹۶(۵/۰۸)

۰/۰۰۱

۰/۳۱۹

قصد

کنترل

تجربی

۶/۸۹(۰/۶۲)

۶/۹۷(۰/۲۰)

۷(۰/۰۰)

۶/۹۹(۰/۰۶)

۷(۰/۰۰)

۶/۹۴(۰/۳۰)

*۰/۱۲۴

۰/۰۲۱

ارزش

کنترل

تجربی

۳/۹۶(۰/۳۹)

۳/۹۶(۰/۴۳)

۲/۸۵(۱/۱۴)

۴/۳۴(۰/۹۲)

۲/۸۵(۱/۱۲)

۴/۷۲(۰/۶۰)

۰/۰۰۱

۰/۴۸۳



مقدمه

مروری بر منابع

مواد و روش ها

نتایج و بحث

نتیجه گیری

پیشنهادهات

نتایج

گروههای
مطالعهقبل از آموزش
میانگین
(انحراف معیار)۳ ماه پس از
آموزش میانگین
(انحراف معیار)۶ ماه پس از
آموزش میانگین
(انحراف معیار)

P(value)

اندازه
اثر

خودکنترلی

کنترل

۲/۷۲(۰/۳۷)

۲/۶۹(۰/۳۶)

۲/۶۸(۰/۳۶)

۰/۰۰۱

۰/۱۲۵

تجربی

۲/۷۲(۰/۸۷)

۳/۰۷(۰/۵۱)

۳/۱۸(۰/۴۵)

تبعیت از درمان

کنترل

۲۲/۷۹(۶/۴۷)

۲۲/۱۸(۳/۹۹)

۲۱/۹۱(۳/۹۳)

۰/۰۰۴

۰/۰۵۳

تجربی

۲۳/۰۳(۲/۹۹)

۲۳/۷۸(۱/۹۱)

۲۴/۵۶(۵/۰۴)

خودکار بودن
مصرف داروها

کنترل

۶/۸۵(۰/۷۲)

۶/۳۳(۱/۳۲)

۶/۳۳(۱/۳۳)

۰/۰۰۱

۰/۰۷۸

تجربی

۶/۹۳(۰/۴۶)

۶/۹۶(۰/۳۰)

۶/۹۱(۰/۴۶)

ارزیابی ناتوانی
سلامت

کنترل

۰/۵۵(۰/۶۱)

۰/۳۶(۰/۴۹)

۰/۵۴(۰/۶۱)

۰/۰۱۰

۰/۰۴۵

تجربی

۰/۶۰(۰/۸۱)

۰/۲۸(۰/۴۳)

۰/۳۹(۰/۴۸)

اثر بخشی مداخله آموزشی مبتنی بر مدل خود تنظیمی موقت در تبعیت از درمان بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید در

بیمارستان ولایت شهر قزوین



مقدمه

مروری بر منابع

مواد و روش ها

نتایج و بحث

نتیجه گیری

پیشنهادهات

نتایج

گروههای
مطالعهقبل از آموزش
میانگین
(انحراف معیار)۳ ماه پس از
آموزش میانگین
(انحراف معیار)۶ ماه پس از
آموزش میانگین
(انحراف معیار)

P(value)

اندازه
اثرکیفیت زندگی
جسمی

کنترل

۵۰/۷۶ (۳۱/۷۹)

۵۰/۳۴ (۲۲/۰۳)

۵۰ (۳۲/۳۱)

۰/۰۰۳

۰/۰۵۶

تجربی

۵۴/۲۵ (۳۴/۰۳)

۵۸/۳۷ (۳۰/۷۶)

۶۱/۰۹ (۲۹/۲۱)

کیفیت زندگی
روانی

کنترل

۵۱/۸۵ (۲۸/۳۲)

۵۲/۳۸ (۲۸/۴۵)

۵۲/۶۹ (۲۸/۸۳)

۰/۰۰۱

۰/۱۱۵

تجربی

۵۵/۹۵ (۲۹/۰۷)

۶۵/۵۶ (۲۵/۳۵)

۶۶/۸۷ (۲۴/۱۰)

درد

کنترل

۴۱/۹۷ (۳۲/۹۲)

۴۲/۲۸ (۳۱/۹۲)

۴۱/۴۲ (۳۰/۵۷)

۰/۱۴۵*

۰/۰۱۹

تجربی

۳۹/۳۰ (۳۲/۰۳)

۳۵/۰۷ (۲۶/۶۹)

۳۶/۱۷ (۳۰/۰۹)

اثر بخشی مداخله آموزشی مبتنی بر مدل خود تنظیمی موقت در تبعیت از درمان بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید در

بیمارستان ولایت شهر قزوین



مقدمه

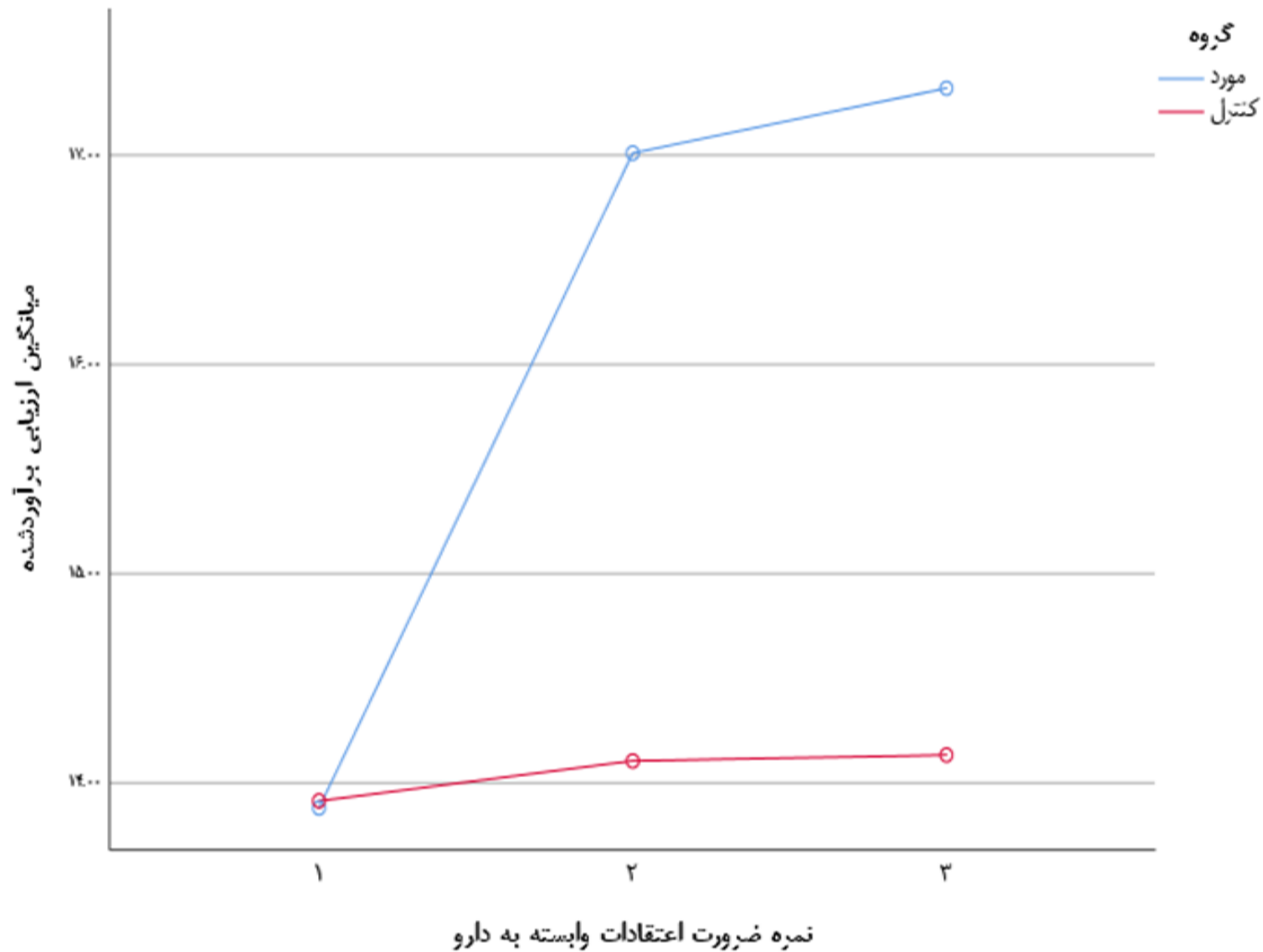
مروری بر منابع

مواد و روش ها

نتایج و بحث

نتیجه گیری

پیشنهادهات





مقدمه

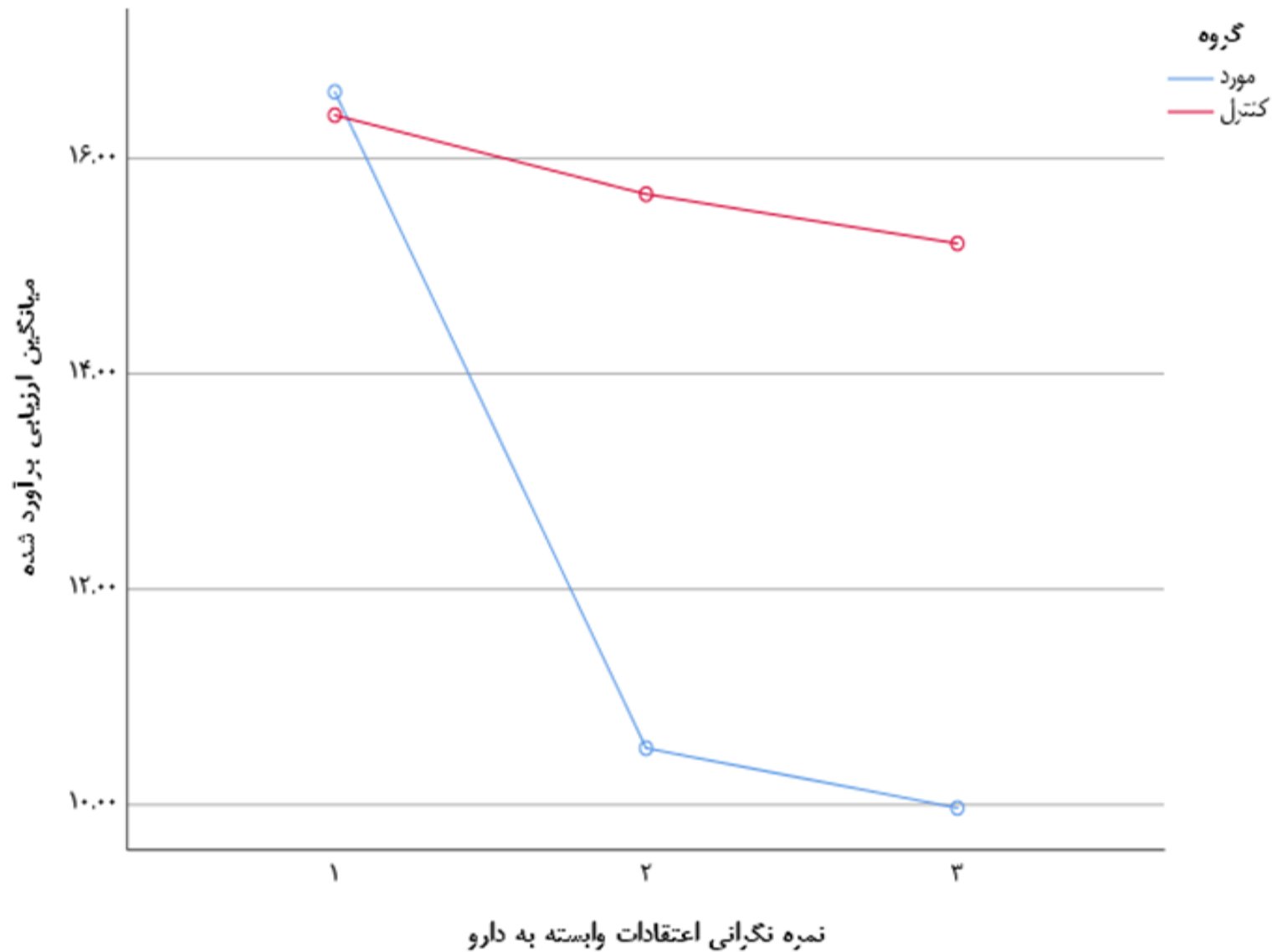
مروری بر منابع

مواد و روش ها

نتایج و بحث

نتیجه گیری

پیشنهادهات





مقدمه

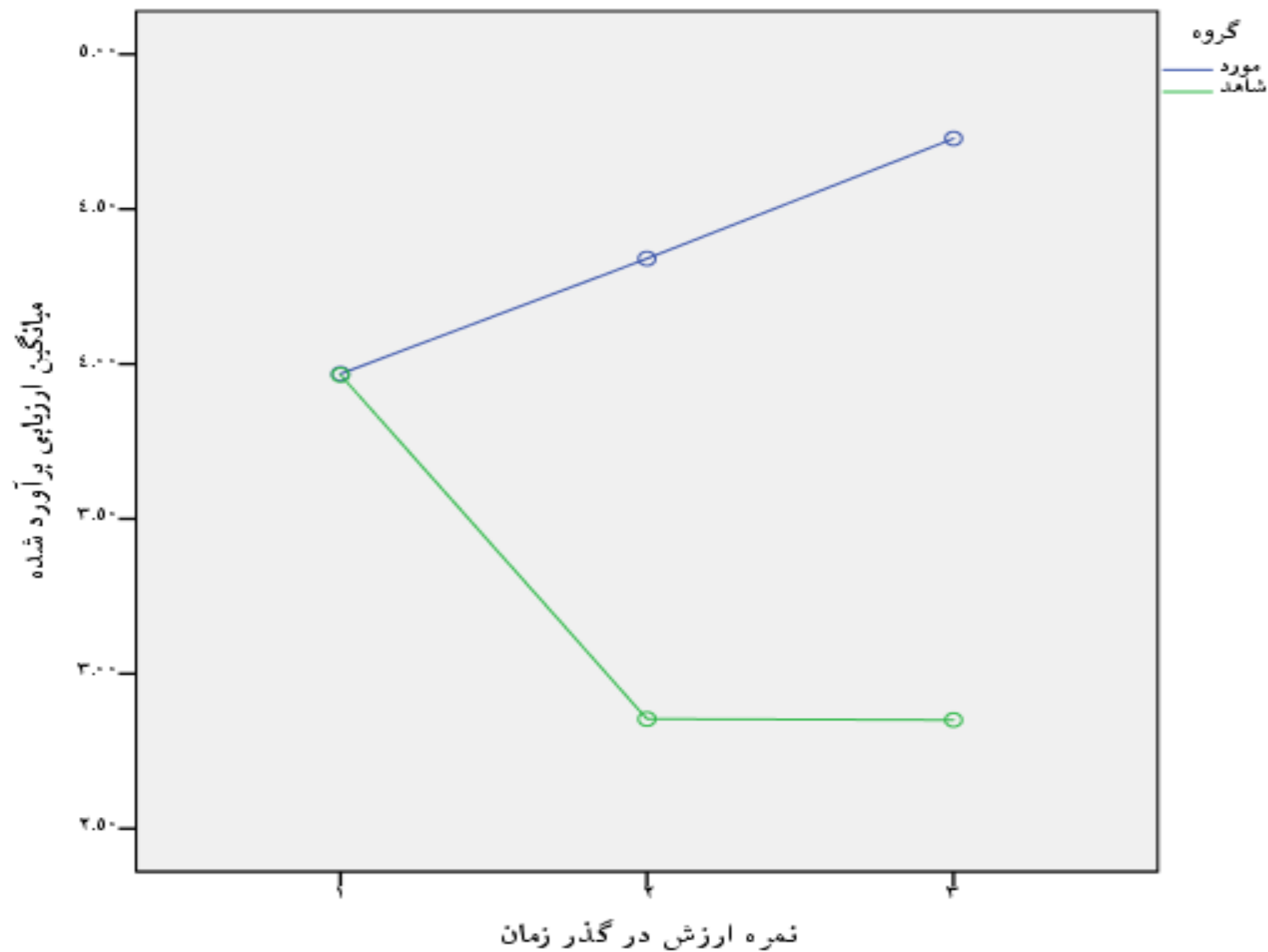
مروری بر منابع

مواد و روش ها

نتایج و بحث

نتیجه گیری

پیشنهادهات





مقدمه

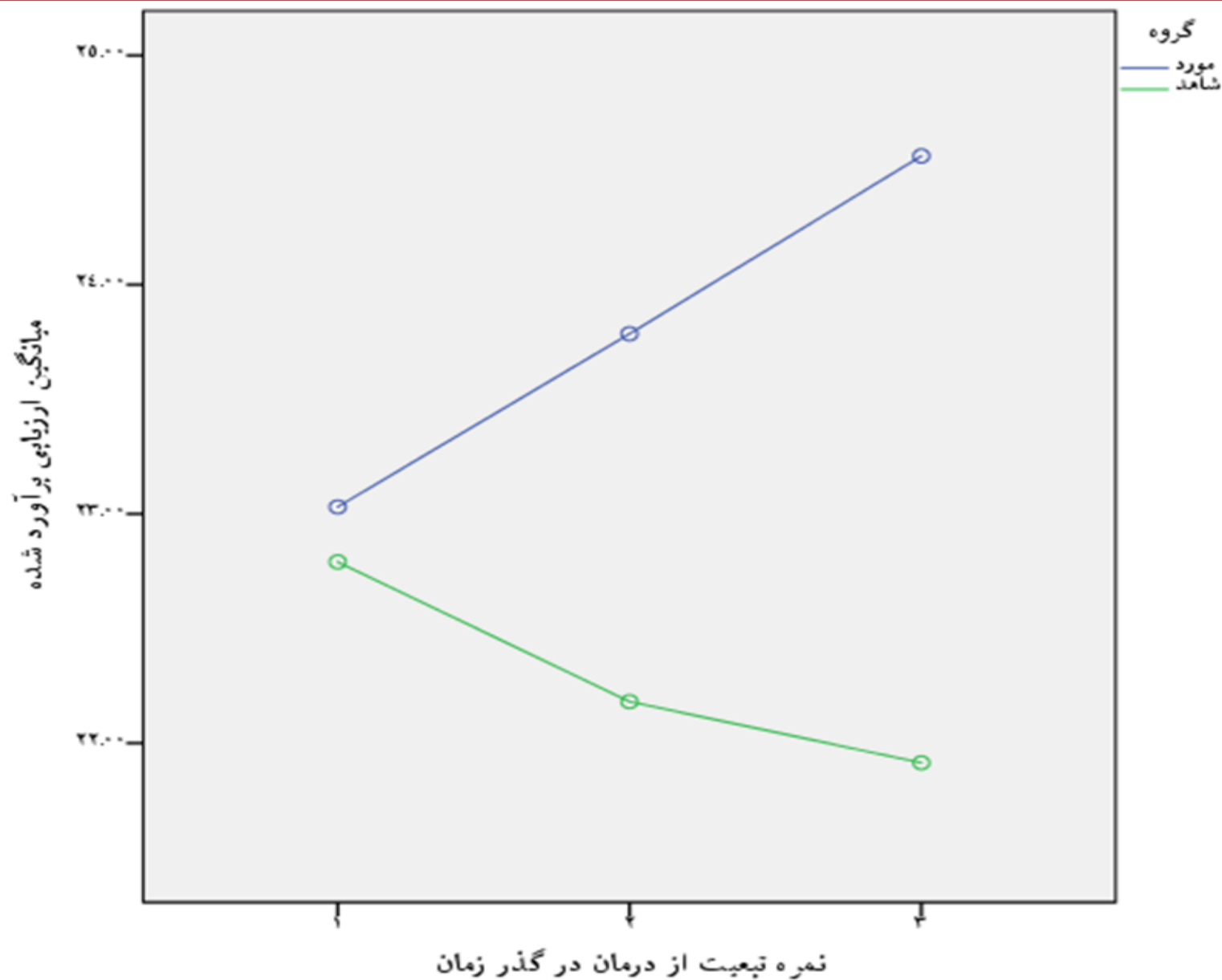
مروری بر منابع

مواد و روش ها

نتایج و بحث

نتیجه گیری

پیشنهادهات



بحث

- مداخلات تغییر رفتار عموماً پیچیده است و شامل بسیاری از تعاملات است یک مداخله مشخص قبل از ارزیابی اثربخشی ضروری است: مداخله نامشخص نمی تواند با اعتماد بیان شود و اگر ارزیابی هم شود نمی تواند تکرار شود.
- اخیراً روشی برای این منظور در مشخصه موثقی از مداخلات تکنیک های تغییر رفتار (BCT) ایجاد شده است.
- BCT به عنوان مؤلفه های قابل مشاهده و قابل تکرار مداخلات تغییر رفتار تعریف می شوند.
- تبعیت از رژیم دارویی بصورت "مصرف داروهای تجویز شده در زمان و مقدار صحیح، به خاطر داشتن صحیح زمان و مقدار مصرف آنها و ادامه مصرف آنها در طول مدت تجویز شده بیان می شود.

اثربخشی مداخله آموزشی مبتنی بر مدل خود تنظیمی موقت در تبعیت از درمان بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید در

بیمارستان ولایت شهر قزوین

بحث

- افزایش میانگین نمرات اعتقادات وابسته در گروه تجربی که با یافته های صادقی و همکاران همخوانی دارد
- افزایش میانگین نمرات ارزشهای موقت در گروه تجربی
- افزایش میانگین نمرات عادت رفتاری در گروه تجربی که با یافته های الوم و همکاران و همچنین گاردنر و همکاران مطابقت دارد.
- تغییر معنی دار سازه خودکنترلی در گروه تجربی که این یافته ها با مطالعه الوم و همکاران مطابقت دارد
- تاثیر مثبت مداخله آموزشی بر بهبود رفتار تبعیت از درمان که این یافته ها با مطالعه زوکر و همکاران همخوانی دارد

اثر بخشی مداخله آموزشی مبتنی بر مدل خود تنظیمی موقت در تبعیت از درمان بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید در

بیمارستان ولایت شهر قزوین

بحث

➤ مداخله آموزشی بر اساس تئوری باعث افزایش معناداری در کیفیت زندگی جسمی و روانی بیماران شده است. این نتیجه با نتایج مطالعه صالحی و همکاران همخوانی نداشت. شاید یکی از دلایل عدم نتیجه گیری صالحی از مطالعه خود عدم استفاده از مطالعات مبتنی بر تئوری بوده است.

➤ از یافته های مهم دیگر پژوهش حاضر بهبود وضعیت سازه درد در بیماران گروه مداخله بود به گونه ای که نتایج نشاندهنده کاهش میانگین درد بعد از مداخله آموزشی در این گروه بود که این یافته با نتایج یافته یزدی راوندی و همکاران مطابقت دارد.

اثر بخشی مداخله آموزشی مبتنی بر مدل خود تنظیمی موقت در تبعیت از درمان بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید در

بیمارستان ولایت شهر قزوین



نتیجه گیری کلی

در این مطالعه تاثیر مداخله آموزشی مبتنی بر تئوری خودتنظیمی موقت در تبعیت از درمان بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید مورد بررسی قرار گرفت و یافته های حاصل از این مطالعه نشان داد که مداخله آموزشی مبتنی بر مدل خودتنظیمی موقت در بهبود تبعیت از درمان بیماران آرتریت روماتوئید و بهبود نمرات مربوط به اجزای تئوری خودتنظیمی موقت نقش مثبتی داشته که می تواند نشانگر آن باشد که آموزش بر اساس تئوری توانسته باعث بهبود تبعیت از درمان بیماران آرتریت روماتوئید شود.

اثر بخشی مداخله آموزشی مبتنی بر مدل خود تنظیمی موقت در تبعیت از درمان بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید در

بیمارستان ولایت شهر قزوین



پیشنها‌دها

پیشنها‌دهای اجرایی و پژوهشی

- ارائه پژوهش در سالمندان بصورت جداگانه
- انجام پژوهش در چند مرکز
- به دلیل وقت گیر بودن پرسشنامه بهتر است مداخله بصورت آنلاین و الکترونیکی انجام شود

اثر بخشی مداخله آموزشی مبتنی بر مدل خود تنظیمی موقت در تبعیت از درمان بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید در

بیمارستان ولایت شهر قزوین



تشکر و قدردانی..

مراتب سپاس و قدردانی خویش را از سر صدق و اخلاص به محضر استاد گرانقدر آقای دکتر پاکپور، که در نهایت سعه صدر و خالصانه همواره با حمایت ها و رهنمودهای ارزشمند و سازنده، اینجانب را در انجام این پایان نامه مورد محبت خویش قرار داده اند، ابراز می دارم.

همچنین از حمایت های ارزنده استاد عزیز خانم دکتر عباسی که در کلیه مراحل تحقیق با راهنمایی و مشاوره های اندیشمندانه خود برای تکمیل و ارتقاء کیفیت این رساله کمک موثری داشتند، نهایت تشکر و قدردانی را به جای آورم.

از خانواده عزیز و گرامی ام که در طول تحصیل همواره سنگ صبور و حامی من بودند و سعی کردند که من دغدغه ای به جز کسب علم و دانش نداشته باشم ممنون و سپاسگزارم و از خداوند بزرگ سلامتی، پیشرفت و بهروزی برایش آرزو مندم.

از اساتید محترم و گرامی دانشکده جناب آقای دکتر محمدی و جناب آقای دکتر مرشدی تشکر می کنم.

اثر بخشی مداخله آموزشی مبتنی بر مدل خود تنظیمی موقت در تبعیت از درمان بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید در

بیمارستان ولایت شهر قزوین

International Journal of Behavioral Medicine
A theory-based intervention to promote medication adherence in patients with
rheumatoid arthritis: A randomized controlled trial
 –Manuscript Draft–

Manuscript Number:	JBME-D-19-00265
Full Title:	A theory-based intervention to promote medication adherence in patients with rheumatoid arthritis: A randomized controlled trial
Article Type:	Full length manuscript
Keywords:	social cognition; cognitive behavioral therapy; health action process approach; medicine adherence; rheumatoid arthritis
Corresponding Author:	Amir H Pakpour, Ph.D Qazvin University of Medical Sciences Qazvin, Qazvin IRAN, ISLAMIC REPUBLIC OF
Order of Authors:	Shahnaz Asgari Mahnaz Abbasi, M.D. Kyra Hamilton Yu-Pin Chen Mark D. Griffiths Chung-Ying Lin Amir H Pakpour, Ph.D
Corresponding Author Secondary Information:	
Corresponding Author's Institution:	Qazvin University of Medical Sciences
Corresponding Author's Secondary Institution:	
First Author:	Shahnaz Asgari
First Author Secondary Information:	
Order of Authors Secondary Information:	
Funding Information:	
Abstract:	<p>Background</p> <p>Adherence to prescribed medication regimens is fundamental to the improvement and maintenance of the health of patients with rheumatoid arthritis (RA). Despite this, adherence rates are low for such patients. It is therefore important that interventions are developed to address this significant health behavior issue. The aim of the present study was to design and evaluate a theory-based intervention to improve the medication adherence among RA patients. Methods</p> <p>The study adopted a pre-registered randomized controlled trial design. RA patients were recruited from two University hospitals in Qazvin (Iran) from June 2018 to May 2019, and each was randomly assigned to either an intervention group (mean age=55 years \pm15.35, n=100) or a treatment-as-usual group (mean age=52.40 years \pm13.60, n=100). The intervention group received a theory-based intervention designed based on cognitive behavior therapy principles and theoretical underpinnings of the health action process approach (HAPA). The treatment-as-usual group received standard care, including routine education counseling and general information about RA. Results</p> <p>Using a linear mixed effects model (adjusted for age, sex, medication use, body mass index), the results showed improved medication adherence scores in the intervention group compared to the treatment-as-usual group at both the 3-month and 6-month</p>



6. West E, Wallberg-Jonsson S. Health-related quality of life in Swedish men and women with early rheumatoid arthritis. *Gender Medicine*. 2009; 6(4): 544-54.
8. PJW Venables, RN Maini. Clinical Features of Rheumatoid Arthritis.[Serial online] 2011. [24 Screen]. Available From:ULR
12. Ovayolu O, Ovayolu N., Karadag G. The relationship between self-care agency ,disability levels and factors regarding these situation among patient with rheumatoid arthritis. *J Clin Nurs*. 2012 Jan;21(1-2):101-10.
16. Jamshidi A-R, Tehrani Banihashemi A, Roknsharifi S, Akhlaghi M, Salimzadeh A, Davatchi F. Estimating the prevalence and disease characteristics of rheumatoid arthritis in Tehran: A WHO -ILAR COPCORD Study (from Iran COPCORD study, Urban Study stage 1). *Med J Islam Repub Iran* (2014); 28:93.
17. Feldthusen C, Bjork M, Forsblad-d'Elia H, Mannerkorpi K, Care UoGCfP-C. Perception, consequences, communication, and strategies for handling fatigue in persons with rheumatoid arthritis of working age-a focus group study. *Clinical Rheumatology*. 2013; 32(5): 557-66 .
18. Linde L, Sorensen J, Stergaard M, Hørslev-Petersen K, Hetland ML. Health-related quality of life: validity, reliability, and responsiveness of SF-36, EQ-15D, EQ-5D, RAQoL, and HAQ in patients with rheumatoid arthritis. *The Journal of Rheumatology*. 2008; 35(8): 1528-37.
20. Masror Roudsari D, Dabiri Golchin M, Haghani H. Relationship between adherence to therapeutic regimen and health related quality of life in hypertensive patients. *Iran Journal of Nursing*. 2013; 26(85): 44-54.
21. Donovan JL, Blake DR. Patient non-compliance: deviance or reasoned decision-making? *Social science and medicine*. 1992; 34(5): 507-13.
23. Abbasi M, Salemi S, Fatemi N, Hosseini F. Hypertensive Patients, their Compliance Level and its'Relation to their Health Beliefs. *Iranian Journal of Nursing*. 2005; 18(41): 61-8.
24. Rifkin DE, Laws MB, Rao M, Balakrishnan V, Sarnak MJ, Wilson IB. Medication adherence behavior and priorities among older adults with CKD: A semistructured interview study. *American Journal of Kidney Diseases*. 2010; 56(3): 439-46.
26. World Health Organisation: Adherence to long term therapies: evidence for action Geneva: World Health Organisation 2003.
27. Osterberg L, Blaschke T. Adherence to medication. *N Engl J Med*. 2005;353:487-497
28. Ho PM, Bryson CL, Rumsfeld JS. Medication adherence: its importance in cardiovascular outcomes. *Circulation*. 2009;119:3028-3035
137. Cinar S, Barlas GU, Alpar SE. Stressors and coping strategies in hemodialysis patients. *Pakistan Journal of Medical Sciences*. 2009Apr-Jun; 25(3):447-452.
138. Browne T, Merighi JR. Barriers to adult hemodialysis patients self-management of oral medications. *Am J Kidney Dis*. 2010Sep; 56(3):547-57.

اثر بخشی مداخله آموزشی مبتنی بر مدل خود تنظیمی موقت در تبعیت از درمان بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید در